

# **EDNA ADAN: SORORIDAD COMO CAMINO HACIA EL EMPODERAMIENTO COLECTIVO**

Dra. Azul Kikey Castelli Olvera  
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo  
Mtra. Carmen Elizabeth Aguilar Lara  
Universidad Nacional Autónoma de México

## **Resumen**

Partimos de considerar que el empoderamiento de las mujeres, apegándonos a la definición de poder que da Batliwala como la influencia que tienen éstas sobre las acciones externas que afectan a su bienestar, puede derivar en estrategias de sororidad que contribuyen a disminuir la violencia sexual y reproductiva; tal es el caso del *Edna Adan University Hospital*, dirigido por la ex ministra y pionera en la lucha contra la mutilación genital femenina (MGF) en África. Edna Adan Ismail desarrolló este proyecto con el objetivo de mejorar la atención de la salud y la calidad de vida de las mujeres e infantes de la República de Somalilandia, propiciando el empoderamiento de las mujeres de la región. Partimos de un análisis de género, que se encuentra respaldado en cómo se cumple con los cinco niveles de igualdad que proponen Longwe y Clark; tal aseveración se realiza con fundamento en los resultados del hospital en la formación de parteras profesionales, así como su lucha contra la práctica de la MGF en la región.

## **Abstrac**

We begin by considering that empowerment of women, following the definition of power given by Batliwala, as the influence they have on external actions that affect their well-being, can lead to strategies of sorority that contribute to decrease sexual and reproductive violence; such as the Edna Adan University Hospital, run by the former minister and a pioneer in the fight against female genital mutilation (FGM) in Africa. Edna Adan Ismail developed this project with the aim of improving health care and life quality for women and children in Republic of Somaliland, promoting the empowerment of women in that region. We start with a gender analysis, which is supported by how the five levels of equality proposed by Longwe and Clark are met; this assertion is made based on the results of the hospital in the training of professional midwives, as well as if it fights against the practice of FGM in the region.

*Nunca subestimen la capacidad de un ser humano que está determinado a hacer algo. Si yo pude construir este hospital, cualquiera de ustedes puede hacerlo.*

Edna Adan, 2012

## **Introducción**

Hablar de empoderamiento de las mujeres es un tema controversial. Mucho se ha discutido si este es el término correcto para hablar del proceso en el que las mujeres inciden en la toma de decisiones en espacios públicos y privados o conlleva otras implicaciones. La crítica no es actual, desde los inicios del movimiento feminista y sufragista, las mujeres que participaron fueron vistas como un peligro ante los parámetros culturales que establece el género. Precisamente a principios del siglo pasado la empresa de litografía *The Dunston-Weiler Lithographic Company* publicó una serie de postales donde ridiculizaba a las sufragistas ubicándolas en contextos tradicionalmente masculinos, con padres cuidando niños abandonados y esposos humillados y golpeados confinados al espacio doméstico, que representaban la imagen futurista de la época, en caso de las mujeres accedieran al derecho al voto (Anorak, 2012), y por lo tanto a la participación política y toma de decisiones.

Irónicamente, si bien estas postales fueron diseñadas como una sátira, también mostraban la situación en la que vivían las mujeres de la época, si se representaba padres solitarios cuidando de sus hijos mientras la esposa se encontraba discutiendo en una asamblea pública, era porque en efecto, en la realidad las mujeres eran que las únicas que asumían el cuidado de los hijos, mientras sus esposos debatían en reuniones públicas, si ellos temían el libertinaje, la bebida, el consumo de cigarro, la violencia intrafamiliar era precisamente porque les preocupaba la inversión de papeles y quedar en una posición totalmente injusta y que, sin saberlo, reconocían en esas postales.

Parece que el miedo siempre ha sido el mismo, dentro de un sistema patriarcal donde los hombres han detentado el poder a lo largo de la historia, el pensar en empoderamiento femenino se llega a conceptualizar como una catástrofe indeseable. De hecho el ya no tan reciente término *feminazi*, continúa con la representación negativa del empoderamiento femenino, el término popularizado por Rush Limbaugh en la década de los 90's, es una manera de desprestigiar el movimiento feminista comparando la lucha por los derechos sobre nuestro cuerpo con el asesinato de cientos de personas durante la dictadura nazi en

Alemania, las preguntas serían ¿dónde están los campos de concentración, los actos de violencia y degradación, dónde los miles de muertos? El feminismo tal y como apunta Marcela Lagarde “no es una filosofía sexista no está en contra de ningún género. Es una filosofía propositiva, transformadora de las relaciones de género. Es una filosofía a favor de la integridad de todas las personas-mujeres y hombres y de su libertad; radical, no conformista, ya que se propone transformar la sociedad en su conjunto para satisfacer las necesidades individuales y colectivas de todas las personas” (Lagarde citada por Antolín, 2003: 26), por lo tanto, la idea de empoderamiento femenino que surge de este movimiento no implica la sumisión de un género frente a otro como temen los detractores de esta postura sino una mejora en la calidad de la vida de las personas (mujeres y hombres), tal y como se verá más adelante.

Sin embargo, los temores al empoderamiento de las mujeres son comprensibles pues surgen de la definición misma de poder, ya que éste se considera como *una libido dominadora, es decir, como la capacidad de un individuo o grupo de imponer su voluntad, aún contra la de ellos mismos, para lograr determinado comportamiento* (Fernández, 1994: 669). Partiendo de esta definición el hablar de empoderamiento de las mujeres implicaría la subyugación de un grupo determinado por parte de las mujeres empoderadas, sin embargo, esta definición está planteada desde una visión patriarcal, entendiendo el patriarcado como “un sistema que justifica la dominación sobre la base de una supuesta inferioridad biológica de las mujeres. Tiene su origen histórico en la familia, cuya jefatura ejerce el padre y se proyecta a todo el orden social” (Facio, 1999), orden en donde el poder implica un binomio mando-obediencia. Precisamente una de las características de este sistema, según Alda Facio es el pensamiento dicotómico, jerarquizado y sexualizado, que lo divide todo en cosas o hechos de la naturaleza o de la cultura, y que al situar al hombre y lo masculino bajo la segunda categoría, y a la mujer y lo femenino bajo la primera, erige al hombre en parámetro o paradigma de lo humano, al tiempo que justifica la subordinación de las mujeres en función de sus pretendidos “roles naturales” (Facio, 1999), es decir, es una visión donde lo masculino se impone y subyuga a lo otro, de ahí el miedo de inversión de papeles.

Desde esta visión mando-obediencia el poder se divide en: poder político ejercido por el Estado; poder económico que implica el control de bienes y servicios, factores de producción y comercio; el poder religioso basado en las sanciones o recompensas que se impondrían al sujeto en otra vida; el poder familiar, tradicionalmente ejercido por el padre, en consideración a que la madre se encuentra sometida a los designios de su esposo; poder social ejercido por la sociedad civil; el poder moral relacionado con la conciencia de los individuos; poder cultural que implica la formación del ser humano y la del modo de vivir de un pueblo; y el poder tecnológico que incide en el ámbito de la innovación (Fernández, 1994).

Si tomamos en cuenta esta clasificación tradicional del poder se podría considerar que las mujeres a lo largo de la historia han carecido de éste, sin embargo como lo mencionan Griselda Martínez y Rafael Montesinos citando a Michel Foucault, el poder es omnipotente y omnipresente, por lo que las mujeres también han ejercido el poder, sólo que ha sido un poder poco reconocido y valorado, ya que de manera tradicional se ha ejercido en el espacio privado, por lo que es menos visible.

Entonces si el poder en el espacio privado es invisible y el poder público implica sumisión de un grupo a otro es comprensible que los sectores conservadores apegados a la cultura patriarcal vean el empoderamiento de las mujeres como una peligrosa inversión de roles y una pérdida total de poder. Esto no sólo ha derivado en una serie de estrategias para deslegitimar las iniciativas para lograr el empoderamiento de las mujeres si no que también en una reticencia o cuidado al momento de hablar de mujeres y poder aún dentro de los grupos feministas, como lo menciona Clara Murguialday, citando a Rowlands "la mayor debilidad de la literatura sobre mujeres y desarrollo es que ha evitado discutir sobre el poder", aunque de manera implícita esta categoría ha estado presente en el análisis del dominio masculino (Murguialday, 2006:5).

Fue apenas en la década de los ochentas, según Srilatha Batliwala cuando surge el concepto de empoderamiento femenino, el cual proviene de la interacción entre el feminismo y el concepto "educación para el desarrollo" que se discutió en América Latina en la década de los sesenta. Sin embargo, siguiendo a Batliwala, esta noción fue consolidada hasta 1985 por

la *Development Alternatives with Women for a New Era*, red feminista y activista del sur de Asia. El concepto fue acuñado como enfoque de empoderamiento y “demandó la transformación de las estructuras de subordinación con cambios radicales en las leyes, los derechos de propiedad y las instituciones que refuerzan y perpetúan la dominación masculina” (Batliwala, 1997). Para la década de los noventa la noción de empoderamiento reemplazó el concepto de desarrollo lo que permitió reflexionar sobre la situación de las mujeres desde dos aspectos: la condición y posición de las mujeres.

Desde este enfoque la condición de las mujeres se entiende como las circunstancias materiales en las que éstas viven (acceso a recursos materiales, empleo, educación, salud, etc.), lo que se refleja en necesidades prácticas, las cuales se relacionan principalmente con los roles tradicionales de género de reproducción y cuidado; mientras que la posición se refiere a la ubicación de la población femenina en la estructura social que deriva de las desigualdades de género en la toma de decisiones en el ámbito privado y público y en la posición subordinada que ocupan las mujeres con respecto a los hombres en la mayoría de sociedades, de esta posición se derivan necesidades estratégicas “...ligadas a la toma de conciencia y cuestionamiento de las situaciones de desigualdad que resultan de la construcción social del género, y por lo tanto, varían dependiendo del contexto cultural y geográfico” (Dirección General de Desarrollo Sostenible del Medio Rural, 2009).

Partiendo de estas categorías se comprendió que para erradicar las desigualdades de género entre mujeres y hombres no bastaba con atender las necesidades prácticas de las mujeres sino que era necesario desarrollar propuestas que permitieran el avance o mejora en la posición que ocupan éstas en la estructura social. En consideración a lo anterior el concepto de empoderamiento que se planteó y que se retoma para este trabajo fue:

El empoderamiento se manifiesta como una redistribución del poder, ya sea entre naciones, clases, razas, castas, géneros o individuos. Las metas del empoderamiento de las mujeres son desafiar la ideología patriarcal (dominación masculina y subordinación de la mujer), transformar las estructuras e instituciones que refuerzan y perpetúan la discriminación de género y la desigualdad social (la familia, la raza, la clase, la religión, los procesos educativos y las instituciones, los sistemas y prácticas de salud, las leyes y los códigos civiles, los procesos políticos, los modelos de desarrollo y las instituciones gubernamentales) y capacitar a las mujeres pobres para que logren acceso y control de la información y de los recursos materiales. De esta manera, el proceso de

empoderamiento tiene que aplicarse a todas las estructuras y fuentes de poder relevantes. (Batliwala, 1997: 194).

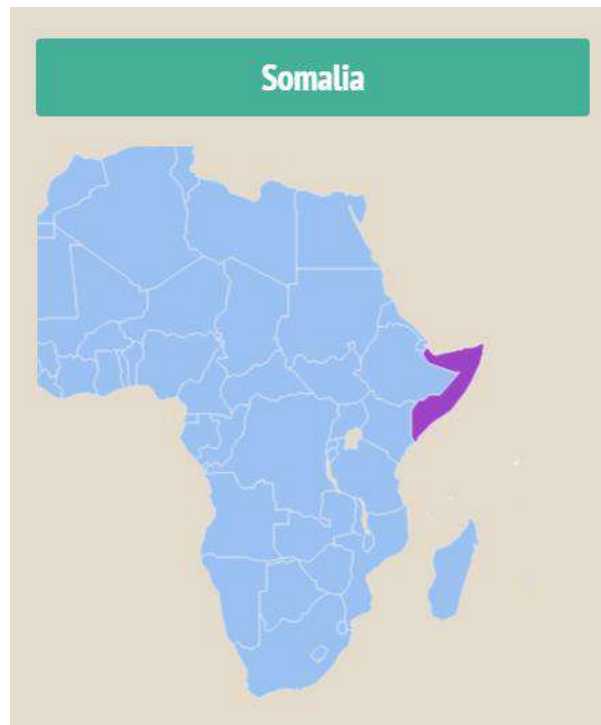
Siendo una condición constante para el empoderamiento femenino, la organización de grupos de mujeres que permitan romper con el aislamiento de las mismas y generar un proceso conjunto para modificar las estructuras de poder que las oprimen mejorando la condición y posición de las mujeres, dentro de esta organización un punto clave es la sororidad, la cual Marcela Lagarde define como:

... pacto político de género entre mujeres que se reconocen como interlocutoras. No hay jerarquía, sino un reconocimiento de la autoridad de cada una (...) La sororidad tiene un principio de reciprocidad que potencia la diversidad. Implica compartir recursos, tareas, acciones, éxitos... Reconocer la igual valía está basado en reconocer la condición humana de todas, desde una conceptualización teórica de lo que significa (Lagarde, 2009).

De este modo, aunque podemos dar ejemplos de mujeres con poder, como es el caso de Elba Esther Gordillo en México, es importante mencionar que no todas las mujeres plantean su acceso al poder desde la perspectiva de empoderamiento femenino, siendo común la falta de sororidad y la reiteración de modelos de ejercicio de poder masculinos, como apunta Michael A. Genovese “... los analistas que se han encargado de presentarnos las distintas figuras (de mujeres políticas) perciben que no siempre aceptaron el estereotipo femenino tradicional pero también denuncian que, en ocasiones, lo sobrepasaron con creces, puestas a imitar a sus homólogos masculinos” (1997: 14). Si bien no se puede negar el importante papel de estas mujeres en la historia y su acceso al poder, tampoco se les puede relacionar con el proceso de empoderamiento que plantea el movimiento feminista.

Partiendo de lo anterior, consideramos que el empoderamiento de las mujeres, apegándonos a la definición de poder que da Batliwala como la influencia que tienen éstas sobre las acciones externas que afectan a su bienestar, puede derivar en estrategias de sororidad que contribuyen a disminuir la violencia sexual y reproductiva; tal es el caso del *Edna Adan University Hospital*, dirigido por la ex ministra y pionera en la lucha contra la mutilación genital femenina (MGF) en África. Edna Adan Ismail desarrolló este proyecto con el objetivo de mejorar la atención de la salud y la calidad de vida de las mujeres e infantes de

la República de Somalilandia, propiciando el empoderamiento de las mujeres de la región. Partimos de un análisis de género, que se encuentra respaldado en cómo se cumple con los cinco niveles de igualdad que proponen Longwe y Clark; tal aseveración se realiza con fundamento en los resultados del hospital en la formación de parteras profesionales, así como si lucha contra la práctica de la MGF en la región.



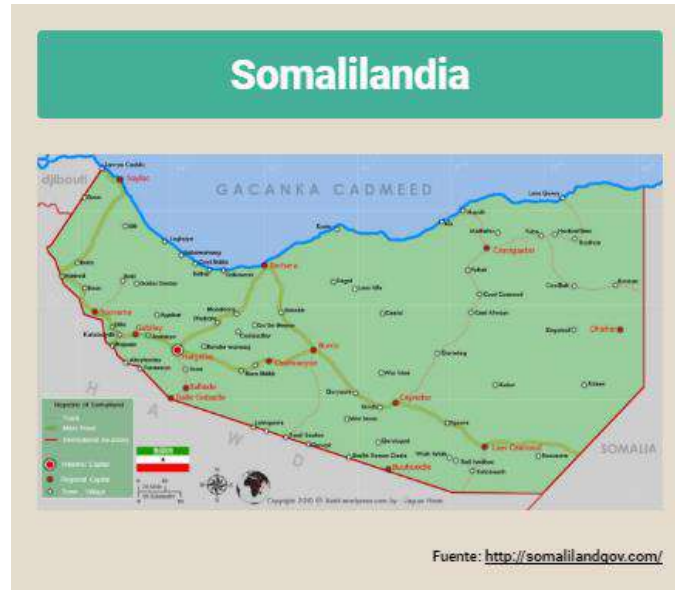
Fuente: Elaboración propia

### **Somalia y Somalilandia**

Podrían llenarse páginas intentando explicar cómo se ha modificado la estructura de este país, pero para efectos de este trabajo basta decir que el territorio donde ubicaremos las historias de empoderamiento de las mujeres es Somalilandia, ubicada en la región norte del llamado Cuerno de África, que bajo el protectorado británico desarrolló su población a partir de nómadas y seminómadas de la región.

Somalia tiene las sombras de la colonia, del protectorado, de una mezcla inevitable entre lo tradicional africano y lo europeo, se nota no solo en los idiomas somalí, inglés, italiano, francés, y árabe , sino en el propio territorio y en su gente, conquistada por Gran Bretaña, Italia, Francia y brevemente por Egipto. Era claro que su ubicación y su riqueza era objeto preciado y codiciado por grandes potencias Europeas.

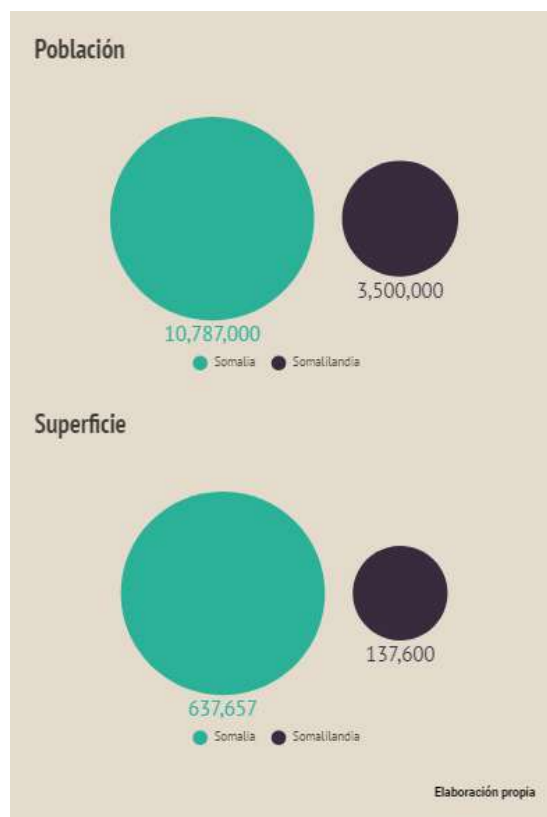
A finales del siglo XIX y principios del XX se encontraba dividida en la Somalia italiana, Somalia francesa y Somalilandia británica. Hay mucho de historia en este país, tan sacudido política y económicamente, azotado por la hambruna y por la mortalidad materno-infantil.



En 1960, este protectorado británico obtuvo la independencia, uniéndose al protectorado italiano; tal unión se disolvería en 1991, con la declaración de independencia de la República de Somalilandia, país que hasta la fecha es considerado independiente de facto, al no ser reconocido por la comunidad internacional. Sin embargo, posee todas las características de una nación independiente, su propio gobierno, constitución e incluso su moneda, el chelín somalilandés que tampoco es reconocida ni tiene tasa de cambio.

También desde entonces se mantiene en la lucha por conseguir los territorios de Sanaag y Sool, para así consolidarse como nación independiente reconocida. Este lugar, con más de 3.5 millones de habitantes está conformado por 5 de los 18 distritos que son parte de la República Federal de Somalia.

Uno de los temas más conocidos sobre esta región a nivel internacional, es el de la Mutilación Genital Femenina, misma que origina problemas en la salud de las mujeres a quienes tradicionalmente se les realiza. Es en torno a este y otros temas como la educación y la salud de las mujeres en general, que surge una figura representativa e importante para esta nación: Edna Adan y su hospital de parteras.



## Análisis

*Si yo dejo esto hoy, esas puertas permanecerán cerradas por siempre para cada mujer somalí.*

Edna Adan, 1998

Longwe y Clarke asociados (UNICEF, 1997) propusieron para el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, en Inglés United Nations Children's Fund (UNICEF) un marco de análisis dividido en cinco niveles, en cada nivel el empoderamiento femenino es un elemento fundamental puesto que sin él, aunque el país objeto de estudio alcance el desarrollo, las mujeres que integran su población no alcanzarían la igualdad. En este trabajo utilizaremos este modelo para analizar el caso de Edna Adan y el hospital que dirige para evaluar de qué manera contribuye esta iniciativa al empoderamiento de las mujeres a través de una visión basada en los fundamentos feministas y de sororidad descritos por Batliwala y Lagarde, en líneas anteriores. El modelo se integra de la siguiente manera:

- Bienestar
- Acceso
- Concientización
- Participación
- Control

Entre mayor participación tengan las mujeres en estos cinco niveles, mayor será el empoderamiento.

**Bienestar.** Este primer nivel se refiere al bienestar material de las mujeres en comparación con la población masculina, en aspectos como nutrición, alimentación, tasas de mortalidad e ingresos. Aplicando esta categoría al caso de Edna Adan veremos como el modelo de hospital que ella dirige promueve la visibilización de brechas de género en el ámbito de las necesidades prácticas de las mujeres y contribuye a disminuir las desigualdades, avanzando poco a poco hacia el empoderamiento (UNICEF, 1997).

El padre de Edna Adan Ismail, quien era un médico reconocido de la región, la alentó a estudiar pese a los prejuicios que había sobre ello en la región de Somalia Británica, donde solo los hombres acudían a la escuela. Ella fue la primera mujer somalí en conseguir una beca para estudiar enfermería en 1954 en Inglaterra, a la edad de 17 años. Ahí conoció a su

esposo Muhammad Haji Ibrahim Egal, quien fuera una de las figuras políticas más importantes de la historia de Somalilandia. (BBC, 2014)

A su regreso, Edna comenzó a trabajar, sin embargo sin recibir salario ni prestaciones por 22 meses, pues para el gobierno Somalí era inaceptable que una mujer trabajara en servicios médicos públicos; pero ella no desistió, deseando que existieran más oportunidades para las mujeres somalíes si ella abría camino. Su esposo se convertiría en primer ministro de Somalia Británica, lo que colocó a Edna en una posición privilegiada en la política. (BBC, 2014)



Fuente: BBC

Su entonces esposo fue primer ministro de Somalilandia, llegó a ser presidente de Somalilandia. Ella se dedicó a trabajar como enfermera pese a ser la Primera Dama, algo que era poco esperado por la élite política, pero que ella puso como prioridad aun cuando iba en contra de lo que “debía” ser una Primera Dama. A finales de los años noventa, comenzó a trabajar en su proyecto del Hospital Edna Adan, mismo que tomó cuatro años en

ser construido; aunque el interés principal era la atención a mujeres embarazadas, dada la situación precaria del país este se vio en la necesidad de atender a cualquier paciente que se presentara, fuera hombre o mujer, incluso niños. (TEDx, 2012)

La falta de especialistas y de médicos en general, implicaba una deficiencia en la atención a las mujeres durante el embarazo, en el trabajo de parto y posterior al nacimiento de los bebés. Con ello, la Tasa de Mortalidad Materna (TMM) en Somalia era una de las más altas del mundo. Se puede observar en la gráfica cómo en 1990, se rebasaban las 1200 muertes de mujeres por cada 100 mil nacimientos de niños vivos. (Banco Mundial, 2015)



Son pocos los datos específicos con que se cuentan sobre la región de Somalilandia, dada su condición política como nación independiente de facto; in embargo estas estadísticas nos dan un panorama cercano a la realidad de Somalilandia. Para el año 2000, la cifra había disminuido por debajo de 1100 muertes. Posterior a la apertura del Hospital Edna Adan, la TMM disminuyó a hasta casi 900 para el año 2005 y para el 2015 se ha logrado disminuir

hasta cerca de 700. Es decir, que entre 2002 y 2015, la TMM bajó en cerca de 500 muertes por cada 100 mil partos. (Banco Mundial, 2015)



Fuente: Edna Adan Hospital

De acuerdo con lo registrado por el Hospital Edna Adan, la mortalidad materna se ha reducido a un cuarto de lo que era antes de la existencia de este hospital en Somalilandia, de la tasa nacional de 1600 a la tasa de 402.6 por cada 100 mil partos. (Edan Adan Hospital, 2017) Las mujeres de Somalilandia comenzaron a recibir la atención necesaria para evitar la muerte materna, algo que ocurría frecuentemente por las condiciones insalubres, la falta de médicos y la inexistencia de hospitales. Los servicios que ofrece el hospital son en cuanto a atención obstétrica básica:

- Provisión de tratamiento
- Partos normales
- Inducción de trabajo de parto
- Extracción manual de placenta y productos retenidos
- Extracción con fórceps
- Prevención y tratamiento de la eclampsia
- Prevención y control del sangrado
- Operación quirúrgica para problemas obstétricos y ginecológicos
- Transfusión de sangre y análisis de sangre para identificar VIH/SIDA
- Dilación y legrado

Todas estas medidas han implicado la posibilidad para las mujeres de recibir una atención salubre y que salve la vida de muchas de ellas que antes no contaban con estas atenciones, pese a existir parteras, estas no estaban especializadas, tampoco tenían los cuidados necesarios en cuanto a higiene; además estas mismas parteras en muchos casos son quienes practican la MGF, con lo que perpetuaban dicha costumbre y las prácticas que ellos conlleva. El hecho de que las mujeres tuvieran la posibilidad de acudir a un hospital equipado y con todas las medidas necesarias, implica romper con ese ciclo que inicia con la ablación femenina. (Edna Adan Hospital, 2017)

**Acceso.** En el segundo nivel, las brechas visibles en el nivel uno derivan del poco acceso que las mujeres tienen a los recursos para el desarrollo: tenencia de la tierra, trabajo, créditos y servicios, entre ellos la educación, capacitación y el empleo remunerado.

Dentro del marco conceptual, la "igualdad de acceso a los recursos" se percibe como un paso hacia el progreso de la mujer. Pero el siguiente nivel del marco conceptual considera que la actual falta de acceso a los recursos de la mujer es un resultado de sistemas de discriminación de género. Cuando la mujer ha intentado superar los obstáculos al acceso, ha afrontado una discriminación sistémica que sólo se puede confrontar mediante el proceso potenciador de concientización (UNICEF, 1997: 178).

El modelo de hospital que promueve el proyecto de Edna Adan no sólo busca proporcionar servicios básicos de salud sexual y reproductiva sino que contribuye a mejorar el acceso de las mujeres a la educación.



Fuente: Edna Adan Hospital

Para este propósito, el espacio cumple con la función de Hospital Universitario, donde son preparadas mujeres como parteras o como enfermeras; en el caso de la enfermería, es una preparación a la que tienen acceso también los hombres y no así en el caso de la preparación en partería. Es así como se crea un espacio para el desarrollo de recursos humanos, que ofrece:

- Capacitación en Enfermería de desarrollado curricular y aplicado
- Curso de enfermería general de tres años
- Entrenamiento de partería post-básica
- Formación para técnicos de laboratorio en un año
- Cursos de formación continua en el servicio para parteras y parteras tradicionales

Uno de los objetivos del Hospital Edna Adan es capacitar a 1000 parteras que vuelvan a sus comunidades, donde podrán ayudar a salvar las vidas de mujeres y niños. (Edna Adan Hospital, 2017)

**Concientización.** En este tercer nivel la brecha de género en este nivel está fundamentada en creencias que colocan a las mujeres en posiciones inferiores en la estructura social de un pueblo, ignorando las necesidades estratégicas de las mismas, bajo la justificación de un orden natural que se justifica en la tradición o en la religión y que por lo tanto se reitera en medios masivos y textos escolares, en este nivel empoderamiento se refiere a:

Empoderamiento significa sensibilización con respecto a tales creencias y prácticas, y su rechazo significa reconocer que la subordinación de la mujer no es parte del orden natural de las cosas, sino es impuesta por un sistema de discriminación socialmente construido, el cual puede ser cambiado (UNICEF, 1997: 179).



Fuente: Edna Adan Hospital

Edna Adan ha mostrado su preocupación con respecto a la MGF, y ve en su Hospital Universitario la posibilidad de acabar con dicha práctica en su país. Se estima que el 98% de la población femenina de entre 15 y 49 años, en Somalilandia ha sufrido la mutilación genital, incluso las formas más severas de mutilación, ocurren en algunos clanes de esta nación. El argumento más usado en contra de la MGF en esta región, como en muchas, es que dicha práctica no tiene su origen en la religión como muchos piensan, sino que se ha practicado ancestralmente como una norma social y forma de control sobre la sexualidad y el placer de las mujeres. (UNICEF, 2013)

Edna Adan se pronunció contra la mutilación femenina en los años setenta, con lo que puso el tema sobre la mesa, siendo la primera mujer de su región en hacerlo. Desde entonces ha intentado difundir su postura y compartir con otras mujeres somalinandeses esta perspectiva, especialmente las mujeres que serán las próximas parteras de la región, y así romper ese ciclo entre mutilación y mortalidad femenina.

**Participación.** El cuarto nivel se refiere a la brecha de desigualdad con respecto a la participación de las mujeres en la toma de decisiones en ámbito público y político.

Aquí nos interesa la igualdad en términos de la igual participación de la mujer en el proceso de toma de decisiones. En un proyecto de desarrollo, esto significaría que la mujer estuviera representada en el proceso que comprende la evaluación de necesidades, la identificación del problema, y la planeación, administración, implementación y evaluación del proyecto. "Igualdad de participación" significa involucrar a las mujeres de la comunidad afectada por el proyecto, e involucrarlas en el proceso de toma de decisiones en la misma proporción que tienen en la comunidad en general (UNICEF, 1997: 180).

En este nivel, el proyecto de Adna Adan apunta a empoderar a las mujeres, preparándolas en como enfermeras y parteras para que, a su vez, ellas vuelvan a sus comunidades y ayuden a otras mujeres, no solo en cuanto a su salud reproductiva, sino en cuanto a tomar el control de su salud y de la de sus hijos, independientemente del contexto en el que vivan.

Como lo indica Batliwala (1007, 202): “De aquí se desprende que el proceso de empoderamiento tiene que permitir a las mujeres organizarse en colectividades para que, de esta manera, rompan con el aislamiento individual y creen un frente unido por medio del cual puedan desafiar su subordinación.”

Uno de los ejemplos de este nivel de empoderamiento, es Nimco Cabdillahi, quien completó en 2009 su entrenamiento como enfermera en el Hospital de Edna Adan, quien regresó a su comunidad, en la frontera con Etiopía, donde trabaja en un pequeño hospital que brinda servicios a las mujeres embarazadas, incluso de aquel país vecino, así como a las de su localidad. Nimco atiende cerca de 35 y 40 partos, junto con otras dos parteras de la pequeña ciudad. Se ha creado ahí una comunidad de parteras que recomiendan algunos cuidados básicos a las mujeres, incluso en materia de anticonceptivos, con lo que se busca ayudar a otras mujeres a empoderarse, llegando incluso al último nivel de control, tal vez a largo plazo. (Edna Adan Hospital, 2017)

**Control.** El quinto nivel es el más alto dentro del modelo de análisis, en este las mujeres habrían alcanzado el empoderamiento a través del control de sus cuerpos y del acceso a recursos y servicios. El control significa en este nivel un equilibrio de poder entre hombres

y mujeres “...de modo que ninguna parte se coloca en una posición de dominación. Significa que la mujer tiene, junto con el hombre, el poder de influir en su destino y en el de su sociedad” (UNICEF, 1997: 180, 181).

Edna Adan, desde su posición privilegiada, logró llegar a este nivel de control, aunque no de la noche a la mañana, pues los prejuicios y las limitaciones de su país implicaron duplicar esfuerzos. Este empoderamiento no solo está en sí misma, sino que ella ha buscado empoderar a otras mujeres, a partir de la educación y la atención a la salud de las mismas, para así poco a poco ir rompiendo con esquemas sociales que dañan a las mujeres somalilandeses (y somalís en general). Se ha logrado que menos mujeres sean sometidas y sometan a otras a la MGF, que gocen de una mejor salud reproductiva, embarazos más saludables y partos con menos complicaciones. (UNICEF, 2017)

En el caso de Nimco Cabdillahi, la red de parteras se ha extendido e incluso ha movilizado a mujeres de otras regiones, algo que parecía complicado dada la ideología de estos países en los que una mujer no puede hacer este tipo de viajes sin la autorización del marido y sin la compañía del mismo. Igualmente estas mujeres están tomando decisiones en torno a su salud reproductiva, usando métodos anticonceptivos para prevenir embarazos con poco espacio entre uno y otro como ocurre regularmente. Las mujeres de la región están eligiendo no practicar la MGF a sus hijas, todo aún contra las opiniones del resto de su sociedad, en especial las de los hombres. (Edna Adan Hospital, 2017)

## **Conclusiones**

Se puede cuestionar por qué hablar sobre un caso de un contexto tan diferente y lejano al nuestro, la razón es que encontramos en el ejemplo de Edna Adan y su iniciativa en pro de las mujeres somalilandeses, con la creación de redes donde las jerarquías y el poder se disuelven para dar paso al control de las propias mujeres, con la generación de comunidades de parteras con una preparación y conciencia en torno a temas de la salud de la mujer, de manera que éstas expandan en sus comunidades estos saberes y ayuden a otras mujeres a tener una mejor salud, una mejor calidad de vida y más control sobre sí mismas.

También, encontramos que tal como Edna Adan lo expresa, si este proyecto ha sido posible pese a las condiciones tan adversas de Somalia y Somalilandia, el contexto social y político, las costumbres ancestrales mezcladas con malentendidos religiosos o ideológicos, donde las mujeres han permanecido privadas de la posibilidad de decidir sobre sí mismas; entonces, esto puede ser posible en casi cualquier lugar del mundo y está en manos de las propias mujeres el empoderarse y empoderar a otras, más allá del beneficio personal. En este texto no sólo hemos hablado de una mujer con poder si no de una mujer empoderada desde la perspectiva feminista, como se observa no hay muertos ni campos de concentración como opinan los detractores, en esta perspectiva de empoderamiento que se ejemplifica en Edna Adan y su hospital-escuela de parteras se descubre un extraordinario ejercicio de sororidad que ha salvado a miles de mujeres y niños, que contribuye a modificar conciencias desde el cambio personal que redundará en la modificación de prácticas culturales crueles y no desde la imposición de lo que se considera civilizado y que termina por violentar también al otro por considerarlo distinto.

## FUENTES

Anorak. (13 de Diciembre de 2012). Pathetic and women-hating postcards of the anti-Suffragette movement.

Antolín, V. L. (2003). *La mitad invisible. Género en la educación para el desarrollo*. Madrid: Acsur. Las Segovias.

Banco Mundial (2015) Tasa de mortalidad materna (estimado mediante modelo, por cada 100.000 nacidos vivos). Recuperado el 11 de Abril de 2017 en [http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.MMRT?end=2015&start=1990&year\\_low\\_desc=true](http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.MMRT?end=2015&start=1990&year_low_desc=true)

Batliwala, S. (1997). El significado del empoderamiento de las mujeres: nuevos conceptos desde la acción. En M. León, *Poder y empoderamiento de las mujeres* (págs. 187-211). Santa Fe de Bogotá: T/M editores.

BBC News, In Pictures (2015) Women of Hargeisa. Recuperado el 5 de abril de 2017 en <http://www.bbc.com/news/in-pictures-32792587>

BBC World Service, Outlook. (2014) Bed Bugs and Babies: Life as Somalia's First Lady. Recuperado el 2 de abril de 2017 <http://www.bbc.co.uk/programmes/p01nnrx>

Dirección General de Desarrollo Sostenible del Medio Rural. (2009). *Condiciones de vida y posición social de las mujeres en el medio rural*. España: Dirección General de Desarrollo Sostenible del Medio Rural, Secretaría de Estado de Medio Rural y Agua, Ministerio de Medio Ambiente, y Medio Rural y Marino.

Edna Adan Hospital (2017) Edna Adan Hospital. Recuperado el 15 de abril de 2017 en <http://www.ednahospital.org/>

Facio, A. (1999). *Feminismo, género y patriarcado*. Recuperado el 10 de abril de 2017, de Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación: [http://portales.te.gob.mx/genero/sites/default/files/Genero,%20Derecho%20y%20Patriarcado.%20Alda%20Facio\\_0.pdf](http://portales.te.gob.mx/genero/sites/default/files/Genero,%20Derecho%20y%20Patriarcado.%20Alda%20Facio_0.pdf)

Fernández, R. J. (1994). El poder y sus tipos. *Boletín mexicano de derecho comparado*, 669-692.

Genovese, M. (1997). *Mujeres líderes en política: Modelos y prospectiva*. Madrid: Narcea.

Kristof, N.; WuDunn, S. (2010) *Half the Sky: Turning Oppression Into Opportunity for Women Worldwide*. Londres: Hachette digital.

Lagarde, M. (11 de junio de 2009). *La política feminista de la sororidad*. Recuperado el 13 de abril de 2017, de Mujeres en Red. Periódico feminista: [http://www.mujiereenred.net/IMG/article\\_PDF/article\\_a1771.pdf](http://www.mujiereenred.net/IMG/article_PDF/article_a1771.pdf)

TEDx. (2012) How midwives can save lives in the Horn of Africa: Edna Adan Ismail at TEDxRC². Recuperado el 10 de abril de 2017 de <http://blog.ted.com/how-midwives-can-save-lives-in-the-horn-of-africa-edna-adan-ismail-at-tedxrc%C2%B2/>

Traspas, Hayat; Cuesta, Jon; Beriain, Borja. (2015) Somaliland, the peaceful neighbour (Spanish Subtitles) Recuperado el 2 de abril de 2017 <http://www.somalilanders.net/>

UNICEF. (1997). El marco conceptual de igualdad y empoderamiento de las mujeres. En M. León, *Poder y empoderamiento de las mujeres* (págs. 173-186). Colombia: Tercer mundo editores.

UNICEF. (2013) Female genital Mutilation/cutting. Recuperado el 7 de abril de 2017 en [https://www.unicef.org/media/files/UNICEF\\_FGM\\_report\\_July\\_2013\\_Hi\\_res.pdf](https://www.unicef.org/media/files/UNICEF_FGM_report_July_2013_Hi_res.pdf)